

Magdalena Dordzik

Self-image versus self-esteem in mothers with schizophrenia

Obraz siebie a samoocena matek ze schizofrenią

Psychiatric Department, Jagiellonian University – Collegium Medicum, Krakow, Poland

Correspondence: Magdalena Dordzik, Mental Health Clinic, Wołoska 137, 02-507 Warsaw, Poland, e-mail: magda.dordzik@poczta.fm

Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Kraków, Polska

Adres do korespondencji: Magdalena Dordzik, Przychodnia Zdrowia Psychicznego, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, e-mail: magda.dordzik@poczta.fm

Abstract

Introduction: The aim of the study was to investigate maternal self-image and self-assessment of parental attitudes in women with schizophrenia. **Materials and methods:** The study used an original demographic questionnaire, “Maternal self-image in the context of psychiatric disease” questionnaire (an authoring tool), Family Rating Scale, Parenting Attitudes Scale and Self-Esteem Scale. **Results:** The study showed a number of significant differences in the functioning of mothers with and without schizophrenia. Significant differences were found in self-esteem: schizophrenic mothers had lower self-esteem than healthy mothers. Differences were also found in the qualities of the family system the in perception of healthy and unhealthy mothers. Health status of women diagnosed with schizophrenia is a factor that makes it difficult to function as a mother. The disease contributes to difficulties in fulfilling parental responsibilities. **Conclusions:** The main conclusion is that there are undeniable differences in maternal self-perception between women diagnosed with schizophrenia and healthy women (without psychiatric diagnosis). Affected mothers display parental attitudes that are based on demanding and protection. These two dimensions mutually produce an image of control held over the child, which may limit their freedom. Excessive demanding and protecting – presented simultaneously – can lead to a strong, symbiotic connection between the mother and her child, which, according to old transgenerational concepts, can be one of the risk factors for developing schizophrenia or other psychological problems in the future. Results presented in this article became a stimulus to continue research as part of doctoral thesis.

Keywords: schizophrenia, self-image of people with schizophrenia, motherhood of women with schizophrenic diagnosis, parentification

Streszczenie

Wstęp: Celem badania było określenie obrazu siebie jako matki oraz samooceny postawy rodzicielskiej u kobiet chorujących na schizofrenię. **Materiał i metoda:** Do przeprowadzenia badania posłużyły: ankieta własna dotycząca danych demograficznych, ankieta (narzędzie autorskie) Obraz siebie jako matki w kontekście choroby psychicznej, Skale Oceny Rodziny, Skala Postaw Rodzicielskich, Skala Samooceny. **Wyniki:** Analiza badań wykazała szereg istotnych różnic w funkcjonowaniu matek z diagnozą schizofrenii i bez diagnozy psychiatrycznej. Istotne okazały się różnice w samoocenie: matki chorujące mają niższą samoocenę niż matki zdrowe. Różne były także cechy systemu rodzinnego w percepcji matek chorujących i zdrowych. Stan zdrowia kobiet z diagnozą schizofrenii to czynnik utrudniający funkcjonowanie w roli matki. Choroba przyczynia się do trudności związanych z realizowaniem obowiązków rodzicielskich. **Wnioski:** Głównym wnioskiem jest niezaprzeczalne istnienie różnic w postrzeganiu siebie jako matki przez kobiety ze zdiagnozowaną schizofrenią i przez kobiety zdrowe, bez diagnozy psychiatrycznej. Matki chorujące przejawiają postawy rodzicielskie oparte na wymaganiu i ochronie. Te dwa wymiary wspólnie dają obraz kontroli sprawowanej nad dzieckiem, co może ograniczać jego swobodę. Nadmierne wymaganie i ochranianie – prezentowane jednocześnie – mogą silnie, symbiotycznie wiązać dziecko z matką, co według koncepcji transgeneracyjnych może być jednym z czynników ryzyka zachorowania dziecka w przyszłości albo pojawienia się u niego innych problemów psychologicznych. Przedstawione w artykule wyniki stały się zachętą do kontynuowania badań w ramach pracy doktorskiej.

Słowa kluczowe: schizofrenia, obraz siebie osób chorujących na schizofrenię, macierzyństwo kobiet z diagnozą schizofrenii, parentyfikacja

INTRODUCTION

The aim of the paper was to investigate maternal self-image in a group of women diagnosed with schizophrenia. Self-assessment of parental attitude was analysed in mothers with the disease.

Shenoy et al. (2019), who assessed parenthood in mothers with schizophrenia and attempted to verify whether deficits in recognising facial emotions affect parenthood, demonstrated that mothers with schizophrenia experienced difficulties in recognising sadness, anger, disgust and surprise, which was associated with parental style.

Motherhood is a difficult role and a life changing experience. The challenge of motherhood is even greater for women with psychiatric diseases. Variable symptoms, social demands, side effects of medications can all cause difficulties with assuming a new role (Lagan et al., 2009). Women with schizophrenia may find acquiring necessary parenting skills even more difficult due to disease-related cognitive disorders (Fitzgerald et al., 2004).

Schizophrenic women have been described as showing better premorbid functioning, a milder course of the disease, a lower degree of disability and better integration with society than men (Morgan et al., 2008).

Research on the self-image in schizophrenic individuals is inconclusive. In general, the prevailing view is that schizophrenic patients present with lower self-esteem, sense of alienation and pessimistic self-image (Cicero et al., 2016). However, some studies suggest that there are no differences in self-esteem between schizophrenic and healthy people. The self-image may even be higher or exaggerated. According to Balbi (1990), psychotic symptoms are a self-defence mechanism: in psychosis, empty "me" is replaced with an exaggerated (psychotic) "me," which protects the affected person from unbearable shame associated with self-image. Questions about the self-portrait of individuals with schizophrenia have not been conclusively answered yet.

Family, as a basic social group, is not always what is best for normal human development. Disorders in functioning of a family and value systems (e.g. in dysfunctional families) may cause violation of boundaries – both inside the subsystems and between them. The consequences may include improper relations between family members, adopting inappropriate behavioural patterns and developing an incorrect role image. Behaviours transmitted this way negatively affect the shaping of value system, self-image and sense of personal identity (Rostowska, 2006).

AIM OF THE STUDY

The aim of the study was to investigate maternal self-image in women diagnosed with schizophrenia compared to individuals without mental disorders. Therefore, a number of hypotheses were put forward. According to the first hypothesis, there are differences in the self-esteem of women

WPROWADZENIE

Celem pracy było określenie obrazu siebie jako matki w grupie kobiet z diagnozą schizofrenii. Analizowano samoocenę postawy rodzicielskiej u chorujących matek.

Badanie Shenoy i wsp. (2019), które miało na celu ocenę rodzicielstwa u matek ze schizofrenią i sprawdzenie, czy deficyty rozpoznawania emocji twarzy są związane z rodzicielstwem, dowiodło, że matki ze schizofrenią doświadczają trudności w rozpoznawaniu smutku, gniewu, obrzydzenia i zaskoczenia, co wiązało się ze stylem wychowawczym.

Macierzyństwo to trudna rola i zmieniające życie doświadczenie. Dla kobiet żyjących z chorobą psychiczną wyzwanie macierzyństwa dodatkowo się zwiększa. Zmienne objawy, wymagania społeczne, skutki uboczne leków mogą powodować trudności związane z nową rolą (Lagan *et al.*, 2009). W przypadku kobiet ze schizofrenią nabywanie niezbędnych umiejętności rodzicielskich może być również utrudnione przez wynikające z choroby zaburzenia poznawcze (Fitzgerald *et al.*, 2004).

Kobiety chorujące na schizofrenię zostały opisane jako wykazujące lepsze funkcjonowanie przedchorobowe, łagodniejszy przebieg choroby, niższy poziom niepełnosprawności i lepszą integrację ze społecznością niż mężczyźni (Morgan *et al.*, 2008).

Badania dotyczące obrazu siebie u chorych na schizofrenię prowadzą do niespójnych wniosków. Na ogół przeważa pogląd, że w przypadku schizofrenii mamy do czynienia z obniżoną samooceną, poczuciem wyobcowania i pesymistycznym obrazem siebie (Cicero *et al.*, 2016). Wyniki niektórych badań sugerują jednak brak różnic w zakresie samooceny między chorymi na schizofrenię a osobami zdrowymi. Czasami wręcz mówi się o zawyżonym czy wyolbrzymionym obrazie siebie. Balbi (1990) uważa, że objawy psychotyczne stanowią mechanizm obronny: w psychozie puste „ja” zostaje zastąpione „ja” wyolbrzymionym (psychotycznym), co chroni chorego przed nieznośnym wstydem związanym z obrazem siebie. Pytania o autoportret osób chorujących na schizofrenię nie doczekały się dotąd jednoznacznych odpowiedzi.

Rodzina jako podstawowa grupa społeczna nie zawsze sprzyja prawidłowemu rozwojowi człowieka. Zdarza się, że na skutek zakłóceń w funkcjonowaniu systemu rodzinnego i systemu wartości (np. w rodzinach dysfunkcyjnych) dochodzi do naruszenia granic – zarówno wewnątrz podsystemów, jak i między nimi. Konsekwencją mogą być niewłaściwe relacje między członkami rodziny, przejmowanie nieodpowiednich wzorów zachowania i wykształcenie błędnego obrazu roli. Transmitowane w ten sposób zachowania mogą negatywnie wpływać na kształtowanie się systemu wartości i obrazu siebie oraz poczucie tożsamości osobowej (Rostowska, 2006).

CEL BADAŃ

Celem badań było określenie obrazu siebie jako matki u kobiet ze zdiagnozowaną schizofrenią w porównaniu z osobami bez zaburzeń psychicznych. W związku z tak

diagnosed with schizophrenia and those without psychiatric diagnosis. The second, directional hypothesis stated that schizophrenic women have lower self-esteem than women without diagnosis. Another area of research concerned an intergroup analysis of schizophrenic women, considering the specifics of the disease (disease duration, length of hospitalisation) and specifics of motherhood (number of children, age of the oldest child).

METHODOLOGY

Subjects

Twenty-seven women diagnosed with schizophrenia took part in the study. Four respondents failed to answer all questionnaires; therefore, 23 patients were included in statistical analysis. Women with F20 diagnosis, who were staying in hospital and who had full parental rights were included in the research. Psychopathological assessment was performed by the attending psychiatrist. Patients with limited or no parental rights were excluded from the research. Moreover, alcohol and psychoactive substance abuse was an exclusion criterion. Women without psychiatric diagnosis, matched for age and number of children were included in the control group. A total of 46 women, including 50% of women with schizophrenia, were assessed.

The mean age was 41.26 years in the study group and 42.26 years in the control group. The intergroup difference in the mean age was statistically insignificant. The level of statistical significance was set at $\alpha = 0.05$. Demographic data is shown in tables (Tabs. 1–3).

The study was approved by the Bioethical Committee (No. 1072.6120.185.2017).

Research tools

- Demographic survey.

Two versions of diagnostic survey were used: for women with schizophrenic diagnosis and for those without mental disorders. It was used to collect demographic data and determine family situation of the patients.

- Maternal self-image in the context of mental illness (authoring tool).

An original questionnaire was used for specifying maternal self-image in the context of experiencing schizophrenia-related difficulties.

- Family Rating Scale by Andrzej Margasiński (Polish adaptation of FACES-IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales by David H. Olson) (Margasiński, 2013).
- Parenting Attitudes Scale – version for mothers by Mieczysław Plopa (Plopa, 2008).
- Self-Esteem Scale (SES) by M. Rosenberg in Polish adaptation by I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek and M. Łaguna (Dzwonkowska et al., 2008).

postawionym celem wysunięto szereg hipotez. Pierwsza mówiła o istnieniu różnic w samoocenie kobiet z diagnozą schizofrenii i bez diagnozy psychiatrycznej. Druga, kierunkowa hipoteza stanowiła, że kobiety z diagnozą schizofrenii mają niższą samoocenę niż kobiety bez diagnozy. Kolejny obszar badań dotyczył analizy wewnątrzgrupowej kobiet z diagnozą schizofrenii, z uwzględnieniem specyfiki choroby (czas trwania choroby, liczba hospitalizacji) oraz specyfiki macierzyństwa (liczba dzieci, wiek najstarszego dziecka).

METODOLOGIA

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 27 kobiet ze zdiagnozowaną schizofrenią. Ponieważ cztery osoby nie udzieliły odpowiedzi w niektórych wykorzystanych w badaniu kwestionariuszach, w analizach statystycznych uwzględniono wyniki 23 pacjentek. Do badania włączono kobiety z diagnozą F20 będące w trakcie hospitalizacji i mające pełnię praw rodzicielskich. Ocena psychopatologiczna należała do psychiatry prowadzącego leczenie osoby badanej. Jeżeli któraś pacjentka miała ograniczone prawa rodzicielskie lub była ich pozbawiona, nie uwzględniano jej w badaniu. Ponadto kryterium wykluczenia stanowiło uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Grupę kontrolną tworzyły matki bez diagnozy psychiatrycznej, dobrane na zasadzie par pod względem wieku kobiet i liczby dzieci. Zbadano więc 46 kobiet, z czego połowa to matki chorujące na schizofrenię.

Średni wiek wyniósł 41,26 roku w grupie badanej i 42,26 roku w grupie kontrolnej. Różnica średniego wieku między grupami jest nieistotna statystycznie. W badaniu przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$. Dane demograficzne zawarto w tabelach (tab. 1–3).

Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej – nr 1072.6120.185.2017.

Narzędzia badawcze

- Ankieta demograficzna.

Ankieta została stworzona w dwóch wersjach: dla kobiet z diagnozą schizofrenii i dla kobiet bez zaburzeń psychicznych. Narzędzie to wykorzystano, by zebrać dane demograficzne i określić sytuację rodzinną uczestniczek.

- Obraz siebie jako matki w kontekście choroby psychicznej (narzędzie autorskie).

Ankieta konstrukcji własnej służyła do oceny postrzegania siebie jako matki doświadczającej trudności związanych ze schizofrenią.

- Skale Oceny Rodziny (SOR) Andrzeja Margasińskiego (polska adaptacja FACES-IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona) (Margasiński, 2013).
- Skala Postaw Rodzicielskich – wersja dla matek Mieczysława Plopy (Plopa, 2008).

Statistics of t-test <i>Statystyka testu t</i>	−0.357
Degrees of freedom <i>Liczba stopni swobody</i>	44
p-value <i>Wartość p</i>	0.723

Tab. 1. Results of two-sample t-test

Tab. 1. Wyniki testu t równości średnich

	Study group <i>Grupa badana</i>		Control group <i>Grupa kontrolna</i>	
	Number <i>Liczba</i>	Percentage [%] <i>Udział [%]</i>	Number <i>Liczba</i>	Percentage [%] <i>Udział [%]</i>
Education <i>Wykształcenie</i>				
Primary <i>Podstawowe</i>	4	17.4	0	0.0
Vocational <i>Zawodowe</i>	9	39.1	1	4.3
Secondary <i>Średnie</i>	9	39.1	6	26.1
Higher <i>Wyższe</i>	1	4.3	16	69.6
Professional activity <i>Aktywność zawodowa</i>				
Active <i>Aktywna</i>	9	39.1	22	95.7
Inactive <i>Nieaktywna</i>	14	60.9	1	4.3
Family structure <i>Struktura rodziny</i>				
Married <i>Mężatka</i>	13	56.5	14	60.9
Divorced <i>Rozwódka</i>	4	17.4	4	17.4
Single mother <i>Matka samotna</i>	3	13	2	8.7
Conjugal relationship <i>Konkubinat</i>	1	4.3	2	8.7
Reconstructed family <i>Rodzina zrekonstruowana</i>	1	4.3	1	4.3
Other <i>Inna</i>	1	4.3	0	0

Tab. 2. Education, professional activity and family structure of women from study and control group

Tab. 2. Wykształcenie, aktywność zawodowa i struktura rodziny kobiet z grupy badanej i grupy kontrolnej

Research procedure

The research was conducted from February 2016 to March 2017 in inpatient psychiatric units in Elbląg and Kraków. The timing of the analyses depended on patient's health and functional status. A paper-and-pencil test was conducted in a doctor's office. The appointment began with an introduction of the person conducting the test and explanation of the essence of the test. Women participating in the study were on

Number of children <i>Liczba dzieci</i>	Study group <i>Grupa badana</i>		Control group <i>Grupa kontrolna</i>	
	Number <i>Liczba</i>	Percentage [%] <i>Udział [%]</i>	Number <i>Liczba</i>	Percentage [%] <i>Udział [%]</i>
1 child <i>1 dziecko</i>	9	39.1	11	47.8
2 children <i>2 dzieci</i>	8	34.8	8	34.8
3 children <i>3 dzieci</i>	3	13.0	1	4.3
4 children <i>4 dzieci</i>	3	13.0	3	13.0

Tab. 3. Number of children of mothers in the study and the control group

Tab. 3. Liczba dzieci kobiet z grupy badanej i kobiet z grupy kontrolnej

Subject <i>Obiekt</i>	Minimum score <i>Minimalny wynik</i>	Maximum score <i>Maksymalny wynik</i>	Average score <i>Średni wynik</i>	Standard deviation <i>Odchylenie standardowe</i>
Study group <i>Grupa badana</i>	16	36	25.43	4.43
Control group <i>Grupa kontrolna</i>	18	39	32.82	3.28

Statistics of Z test <i>Statystyka testu Z</i>	−4.990
p-value <i>Wartość p</i>	0.000

Tab. 4. Self-esteem test results in schizophrenic and healthy women

Tab. 4. Wyniki w teście mierzącym samoocenę kobiet z diagnozą schizofrenii i bez diagnozy psychiatrycznej

Maternal attitudes <i>Postawy macierzyńskie</i>	Study groups <i>Badane grupy</i>			
	Mothers with diagnosis <i>Matki z diagnozą</i>		Mothers without diagnosis <i>Matki bez diagnozy</i>	
	Average score <i>Średni wynik</i>	Standard deviation <i>Odchylenie standardowe</i>	Average score <i>Średni wynik</i>	Standard deviation <i>Odchylenie standardowe</i>
Acceptance – rejection <i>Akceptacja – odrzucenie</i>	46.60	3.10	45.04	4.52
Demanding <i>Wymaganie</i>	32.39	9.18	24.30	6.67
Autonomy <i>Autonomia</i>	37.82	4.21	37.73	4.15
Inconsequence <i>Niekonsekwencja</i>	25.21	10.86	21.47	5.35
Protecting <i>Ochronianie</i>	38.04	9.25	25.60	7.14

Tab. 5a. Maternal attitudes of mothers with and without diagnosis – descriptive statistics

Tab. 5a. Postawy macierzyńskie matek z diagnozą i bez diagnozy – statystyki opisowe

Maternal attitudes <i>Postawy macierzyńskie</i>	Study groups <i>Badane grupy</i>				Mann–Whitney <i>U test</i> <i>U Manna–Whitneya</i>	Z test <i>Test Z</i>	p-value <i>Wartość p</i>
	Mothers with diagnosis <i>Matki z diagnozą</i>		Mothers without diagnosis <i>Matki bez diagnozy</i>				
	Average rank <i>Średnia ranga</i>	Sum of ranks <i>Suma rang</i>	Average rank <i>Średnia ranga</i>	Sum of ranks <i>Suma rang</i>			
Acceptance – rejection <i>Akceptacja – odrzucenie</i>	25.50	586.50	21.50	494.50	218.50	−1.019	0.308
Demanding <i>Wymagania</i>	29.54	679.50	17.46	401.50	125.50	−3.058	0.002
Autonomy <i>Autonomia</i>	23.57	542.00	23.43	539.00	263.00	−0.033	0.974
Inconsequence <i>Niekonsekwencja</i>	25.35	583.00	21.65	498.00	222.00	−0.936	0.350
Protecting <i>Ochronianie</i>	31.57	726.00	15.43	355.00	79.00	−4.079	0.000

Tab. 5b. Maternal attitudes of mothers with and without diagnosis – analysis of differences

Tab. 5b. Postawy macierzyńskie matek z diagnozą i bez diagnozy – analiza różnic

Self-image <i>Postrzeganie siebie</i>	Study groups <i>Badane grupy</i>			
	Mothers with diagnosis <i>Matki z diagnozą</i>		Mothers without diagnosis <i>Matki bez diagnozy</i>	
	Average score <i>Średni wynik</i>	Standard deviation <i>Odchylenie standardowe</i>	Average score <i>Średni wynik</i>	Standard deviation <i>Odchylenie standardowe</i>
I spend time with my children <i>Spędzam czas z moimi dziećmi</i>	2.87	0.869	3.26	0.619
I feel good as a mother <i>Czuję się dobrze w roli matki</i>	3.39	0.656	3.70	0.470
I hide my health condition from my children <i>Ukrywam mój stan zdrowia przed moimi dziećmi</i>	1.57	0.729	1.74	0.810
Because of my health condition I cannot fully enjoy motherhood <i>Stan zdrowia uniemożliwia mi czerpanie pełnej satysfakcji z macierzyństwa</i>	2.35	1.027	1.48	0.730
Because of my health condition my children care for me more <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci bardziej się o mnie troszczą</i>	2.57	0.896	2.22	0.902
I think I am a good mother for my children <i>Uważam, że jestem dobrą matką dla moich dzieci</i>	3.09	0.848	3.39	0.499
My child saw me, when my health condition worsened, e.g. I was taken by an ambulance <i>Dziecko widziało mnie, kiedy pogorszył się mój stan zdrowia, np. kiedy zabierało mnie pogotowie</i>	2.00	1.000	1.09	0.288
My child asked me to start treatment <i>Dziecko prosiło, abym podjęła leczenie</i>	2.13	1.180	1.39	0.941
I like being hugged by my child <i>Lubię, gdy moje dziecko przytula się do mnie</i>	3.74	0.689	3.78	0.422
Because of my health condition it is difficult to fulfil parental responsibilities <i>Stan zdrowia utrudnia mi realizowanie obowiązków rodzicielskich</i>	2.26	0.964	1.39	0.722
Because of my health condition my children took on some of my chores <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci wykonują część moich obowiązków</i>	2.17	0.937	1.43	0.590

Tab. 6a. Maternal self-image in women with and without diagnosis – descriptive statistics

Tab. 6a. Obraz siebie jako matki u kobiet z diagnozą i bez diagnozy – statystyki opisowe

psychotropic drugs, which was associated with some cognitive disorders. Any unclarities in the statements or questions were explained by the person conducting the test.

The group of non-schizophrenic women was also informed about the aim of the study, pointing out that they were included in the control group.

Statistical analysis was conducted using statistical package SPSS (version 22) for Windows.

- Skala Samooceny (SES) M. Rosenberga w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny (Dzwonkowska *et al.*, 2008).

Procedura badania

Badania, trwające od lutego 2016 do marca 2017 roku, prowadzono na zamkniętych oddziałach psychiatrycznych w Elblągu i Krakowie. Czas badania zależał od

Self-image <i>Postrzeganie siebie</i>	Study groups <i>Badane grupy</i>				Mann–Whitney <i>U test</i> <i>U Manna–Whitneya</i>	Z test <i>Test Z</i>	p-value <i>Wartość p</i>
	Mothers with diagnosis <i>Matki z diagnozą</i>		Mothers without diagnosis <i>Matki bez diagnozy</i>				
	Average rank <i>Średnia ranga</i>	Sum of ranks <i>Suma rang</i>	Average rank <i>Średnia ranga</i>	Sum of ranks <i>Suma rang</i>			
I spend time with my children <i>Spędzam czas z moimi dziećmi</i>	20.74	477.00	26.26	604.00	201.00	−1.545	0.122
I feel good as a mother <i>Czuję się dobrze w roli matki</i>	20.70	476.00	26.30	605.00	200.00	−1.639	0.101
I hide my health condition from my children <i>Ukrywam mój stan zdrowia przed moimi dziećmi</i>	22.13	509.00	24.87	572.00	233.00	−0.763	0.446
Because of my health condition I cannot fully enjoy motherhood <i>Stan zdrowia uniemożliwia mi czerpanie pełnej satysfakcji z macierzyństwa</i>	29.11	669.50	17.89	411.50	135.50	−3.014	0.003
Because of my health condition my children care for me more <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci bardziej się o mnie troszczą</i>	25.83	594.00	21.17	487.00	211.00	−1.243	0.214
I think I am a good mother for my children <i>Uważam, że jestem dobrą matką dla moich dzieci</i>	21.48	494.00	25.52	587.00	218.00	−1.137	0.256
My child saw me, when my health condition worsened, e.g. I was taken by an ambulance <i>Dziecko widziało mnie, kiedy pogorszył się mój stan zdrowia, np. kiedy zabierało mnie pogotowie</i>	30.22	695.00	16.78	386.00	110.00	−3.968	0.000
My child asked me to start treatment <i>Dziecko prosiło, abym podjęła leczenie</i>	27.80	639.50	19.20	441.50	165.50	−2.521	0.012
I like being hugged by my child <i>Lubię, gdy moje dziecko przytula się do mnie</i>	23.89	549.50	23.11	531.50	255.50	−0.287	0.774
Because of my health condition it is difficult to fulfil parental responsibilities <i>Stan zdrowia utrudnia mi realizowanie obowiązków rodzicielskich</i>	29.48	678.00	17.52	403.00	127.00	−3.252	0.001
Because of my health condition my children took on some of my chores <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci wykonują część moich obowiązków</i>	28.74	661.00	18.26	420.00	144.00	−2.848	0.004

Tab. 6b. Self-image as a mother with and without diagnosis – analysis of differences

Tab. 6b. Obraz siebie jako matki u kobiet z diagnozą i bez diagnozy – analiza różnic

Variables <i>Zmienne</i>	I spend time with my children <i>Spędzam czas z moimi dziećmi</i>	I feel good as a mother <i>Czuję się dobrze w roli matki</i>	I hide my health condition from my children <i>Ukrywam mój stan zdrowia przed moimi dziećmi</i>	Because of my health condition I cannot fully enjoy motherhood <i>Stan zdrowia uniemożliwia mi czerpanie pełnej satysfakcji z macierzyństwa</i>	Because of my health condition my children care for me more <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci bardziej się o mnie troszczą</i>	I think I am a good mother for my children <i>Uważam, że jestem dobrą matką dla moich dzieci</i>	My child saw me when my condition worsened, e.g. I was taken by an ambulance <i>Dziecko widziało mnie, kiedy pogorszył się mój stan zdrowia, np. kiedy zabierało mnie pogotowie</i>	My child asked me to start treatment <i>Dziecko prosiło mnie, żebym podjęła leczenie</i>	I like being hugged by my child <i>Lubię, gdy moje dziecko przytula się do mnie</i>	Because of my health condition it is difficult to fulfil parental responsibilities <i>Stan zdrowia utrudnia mi realizowanie obowiązków rodzicielskich</i>	Because of my health condition my children took on some of my chores <i>Mój stan zdrowia sprawia, że dzieci wykonują część moich obowiązków</i>
Number of children <i>Liczba dzieci</i>	-0.123	0.003	-0.097	0.077	0.066	0.162	0.037	0.365	-0.432*	0.198	0.362
Age of the oldest child <i>Wiek najstarszego dziecka</i>	-0.220	-0.125	-0.086	0.132	0.266	-0.052	0.424*	0.474*	-0.507*	0.185	0.555**

† N – number of subjects. Level of significance: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; ^a $p < 0.1$.† N – liczba osób w badaniu. Poziom istotności: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; ^a $p < 0.1$.Tab. 7. Relationship between maternal self-image of schizophrenic mothers and the number of children and age of the first child (N = 23[†])Tab. 7. Związek obrazu siebie matek chorujących na schizofrenię z liczbą dzieci i wiekiem pierwszego dziecka (N = 23[†])

RESULTS

Women diagnosed with schizophrenia have lower self-esteem than women without diagnosis, which corresponds with previous studies and clinical observations (Tab. 4).

The hypothesis on the differences in the perception of maternal attitudes was partially confirmed (Tab. 5a, 5b). Schizophrenic mothers differ from healthy mothers in two aspects: demanding and protecting. These two attitudes towards a child were more pronounced in these mothers compared to the control group. They showed excessive care compared to non-schizophrenic mothers, and they were excessively concerned about their child's future. They also seem less likely to believe that their children can function without support and help compared to healthy mothers.

Moreover, the obtained results clearly show that due to their disease, schizophrenic mothers underappreciate their parental role compared to healthy women. There were no differences in terms of spending leisure time with children between the study and the control group. Both, affected and healthy women felt good as mothers. According to the analysis, the health condition of women with schizophrenic diagnosis makes it difficult for them to function as a mother. The disease contributes to difficulties in fulfilling parental responsibilities. The study showed that children take on some of the parental responsibilities during relapse or aggravation of symptoms or when their mother is hospitalised (Tab. 6a, 6b). Also, some important data were obtained on the relationship between the number of children and the age of the oldest child, and maternal self-image in schizophrenic mothers (Tab. 7). There was a negative correlation between the age of the oldest child and fondness for hugs: the older the child was, the less the mother liked to receive hugs from this child. There was also a correlation between the age of the oldest child and the number of maternal responsibilities taken on by the child: the older the child, the higher probability they would take on maternal responsibilities as a result of the disease.

DISCUSSION

A combination of demanding and protective attitudes produces a picture of strict control over children, which may limit their freedom. Excessive demanding and protecting can lead to a powerful, symbiotic connection between the mother and her child, which, according to old transgenerational concepts, may be one of the risk factors for developing schizophrenia or other psychological problems in the future (Bowen, 1966). Intergroup differences in the scale of demanding and protecting attitudes suggest that schizophrenic mothers are more strict with their children, and comply with a rigid child-raising model. They do not fully understand the child's need for autonomy and independence. They strictly enforce their commands, orders and restrictions. Child's chores are thoroughly evaluated, regardless of their abilities. They blame the child for discrepancies between their achievements and their own expectations. They are unaware of the

stanu zdrowia i funkcjonowania pacjentki. Badanie papier-ołówek odbywało się w gabinecie lekarskim, a pierwszy etap spotkania stanowiły przedstawienie się osoby badającej oraz informacja o istocie badania. Kobiety były w trakcie leczenia i przyjmowały leki psychotropowe, co wiązało się z pewnymi zaburzeniami w sferze poznawczej. Jeżeli któreś stwierdzenie lub pytanie było niejasne, starano się udzielić odpowiedzi wyjaśniających.

W grupie kobiet bez diagnozy schizofrenii również informowano o celu badania, zaznaczając, że stanowią one grupę kontrolną.

Analizy statystycznej dokonano, posługując się pakietem SPSS dla systemu Windows (wersja 22).

WYNIKI

Kobiety z diagnozą schizofrenii mają niższą samoocenę niż kobiety bez diagnozy, co jest spójne z dotychczasowymi wynikami i obserwacjami klinicznymi (tab. 4).

Hipoteza mówiąca, że istnieją różnice w zakresie postrzegania postaw macierzyńskich, częściowo się potwierdziła (tab. 5a, 5b). Matki chorujące na schizofrenię różnią się bowiem od matek bez diagnozy w dwóch wymiarach: wymaganie i ochranianie. Prezentują powyższe postawy w większym stopniu niż matki z grupy kontrolnej. Nadmiernie troszczą się o dziecko, w sposób bardziej nasilony niż matki bez diagnozy schizofrenii, cechują się także przesadną troską o przyszłość dziecka. Mniej niż matki zdrowe wierzą, że dziecko może funkcjonować samodzielnie, bez wsparcia i pomocy.

Ponadto z przedstawianych tu badań wynika, że za sprawą choroby matki z diagnozą schizofrenii słabiej oceniają siebie w roli rodzica niż matki bez diagnozy. Matki z grupy badanej i grupy kontrolnej nie różnią się pod względem spędzania wolnego czasu z dziećmi. Zarówno kobiety chore, jak i zdrowe podobnie dobrze czują się w roli matki. Z analiz wynika, że stan zdrowia kobiet z diagnozą schizofrenii jest czynnikiem utrudniającym funkcjonowanie w roli matki. Choroba przyczynia się do trudności w wykonywaniu obowiązków rodzicielskich. Wyniki badań pozwalają wnioskować, że w trakcie nawrotów choroby, nasilenia objawów lub hospitalizacji kobiet chorujących część obowiązków związanych z rolą matki przechodzi na dzieci (tab. 6a, 6b).

Uzyskano kilka istotnych wyników dotyczących związku liczby dzieci i wieku najstarszego dziecka z postrzeganiem siebie jako matki przez kobiety chorujące na schizofrenię (tab. 7). Wiek najstarszego dziecka ujemnie koreluje z lubieniem przytulania się: im starsze dziecko, tym mniej matka lubi być przez nie przytulana. Korelacja występuje również między wiekiem najstarszego dziecka a ilością obowiązków, które musi ono przejąć od chorej matki: im dziecko jest starsze, tym częściej stan zdrowia matki sprawia, że wykonuje ono część jej obowiązków.

fact that excessive involvement in the child's matters can lead to conflicts and rebellion, especially in the period of entering adolescence (Plopa, 2008).

Families of schizophrenic mothers are often chaotic, with no rules or principles. These families lack ties, are poorly organised and experience many conflicts, as described by the subjects. Children are ignored or abused. There is strict and unfair discipline, with child-humiliating punishments. This type of atmosphere is not favourable for raising a child. The sense of security and acceptance from the family is missing. The parenting style in a chaotic family can be characterised by the lack of consequences and depending on parent's mood, who usually fail to make rational decisions. The dynamics of family life is internally contradictory, with every member living separately, and the lack of closeness in mutual interactions.

Children of mentally ill parents have to overcome many obstacles, one of which is knowing that their parents are not like other children's parents. There are instances when the child is taken away from a schizophrenic mother and placed in a foster home (e.g. with grandparents or siblings) due to her limited parental abilities (Kuipers et al., 1997). When the children stay at home and the other parent is busy with work commitments, the oldest sibling takes over the role of the missing parent (in this case – a mentally ill mother). A reversal of roles in the family or parentification, i.e. when a child takes on age-inappropriate responsibilities, may be observed in such cases. Parentification towards a parent, when the child cares about their parent's mood or takes on their duties, and parentification towards siblings, when the child becomes a caregiver for younger brothers and sisters, often occurs in families where one of the parents suffers from mental disorders (Schier, 2016). Drastic changes in a family system (serious illness, accident of a family member, children leaving home, birth of the first child) can lead to crisis situations and, consequently, disturb its – so far – proper functioning. Family members are therefore forced to undertake new roles (e.g. a child taking care of a sick parent) for which they are not always prepared, and which can adversely affect the quality of life. The family must take steps to overcome negative results of crisis situations, either alone or with the help of people outside of the family, e.g. adequate institutions, to survive (Namysłowska, 1997).

CONCLUSIONS

The analysis of the presented results showed a number of differences in the functioning of mothers with and without psychiatric diagnosis. Significant differences were found in the self-esteem of mothers suffering from schizophrenia, who had significantly lower self-esteem, and healthy ones. Differences were also shown in characteristics of a family system perceived by mothers from the study and the control group. Heath condition of schizophrenic women makes it difficult for them to function as mothers. Sickness causes difficulties in fulfilling parental responsibilities. These findings confirm previous studies, which showed that schizophrenic individuals have lower or negative self-image (Zolfaghari, 1993).

OMÓWIENIE

Wymaganie i ochranianie – prezentowane jednocześnie – dają obraz ścisłej kontroli sprawowanej nad dzieckiem, co może ograniczać jego swobodę. Nadmierne wymagania i ochranianie mogą silnie, symbiotycznie wiązać dziecko z matką, co według dawnych koncepcji transgeneracyjnych może być jednym z czynników ryzyka zachorowania dziecka w przyszłości albo pojawienia się u niego innych problemów psychologicznych (Bowen, 1966). Międzygrupowe różnice na skali postaw wymagania i ochraniania pozwalają wnioskować, iż matki chorujące są bardziej srogie wobec swoich dzieci, przestrzegają sztywno przyjętego modelu wychowania. Niedostatecznie rozumieją dziecięcą potrzebę autonomii, samodzielności. Surowo egzekwują realizację poleceń, respektowanie nakazów i zakazów. Zadania wykonywane przez dziecko oceniają perfekcjonistycznie, nie licząc się z możliwościami syna czy córki. Obarczają dziecko winą za rozbieżności między jego osiągnięciami a własnymi oczekiwaniami. Nie są świadome, że przesadne angażowanie się w sprawy dziecka jest źródłem konfliktów i buntu, zwłaszcza gdy wkracza ono w okres dorastania (Plopa, 2008).

Rodziny chorujących matek często okazują się chaotyczne, czyli pozbawione reguł i zasad. Rodziny te – w opisie osób badanych – są pozbawione więzi i źle zorganizowane, bardzo często występują w nich konflikty. Dzieci są ignorowane lub wykorzystywane. Panuje surowa i niesprawiedliwa dyscyplina, kary mają na celu poniżenie dziecka. Taka atmosfera nie sprzyja wychowaniu. Brak jest poczucia bezpieczeństwa i akceptacji najbliższych. Styl rodzicielski w rodzinie chaotycznej cechuje się brakiem konsekwencji i zależy od nastroju rodzica, który z reguły nie podejmuje rozsądnych decyzji. Dynamika życia rodzinnego jest sprzeczna wewnętrznie, każdy z członków żyje osobno, dodatkowo brakuje bliskości we wzajemnych relacjach.

Dzieci chorych rodziców muszą pokonywać liczne przeszkody, do których należy świadomość, że rodzice nie są tacy jak rodzice innych dzieci. Zdarza się, że dziecko jest odbierane kobiecie chorującej na schizofrenię i umieszczane w rodzinie zastępczej (np. u dziadków, rodzeństwa) ze względu na ograniczone możliwości prawidłowego wypełniania obowiązków rodzicielskich przez matkę (Kuipers et al., 1997). Gdy zaś dzieci zostają w domu, a drugi rodzic zajęty jest obowiązkami zawodowymi, najstarsze z rodzeństwa przejmuję rolę brakującego rodzica (w omawianym przypadku – chorującej matki). Można wtedy zaobserwować odwrócenie ról w rodzinie czy przyjmowanie przez dziecko obciążeń nieadekwatnych do wieku – a więc parentyfikację. Parentyfikacja wobec rodzica, czyli troszczenie się o jego nastrój lub wykonywanie za niego obowiązków, oraz parentyfikacja wobec rodzeństwa, czyli sprawowanie opieki nad młodszymi braćmi i siostrami, często występuje w rodzinach,

Motherhood of women with schizophrenia is rarely a subject of studies. It is striking that mothers with schizophrenia were not studied in terms of their maternal and childcare capabilities. Furthermore, there are no educational programs in this area. Meanwhile, not only the affected mother, but the whole family should be considered to increase their sense of parental competence and protect their children from psychological problems. Lack of education and knowledge of parental deficits resulting from the disease can be a reason for children of schizophrenic mothers to become high-risk individuals.

Conflict of interest

The author does not claim financial or personal ties with other people or organisations, who could negatively influence the content of the publication or claim the right to this publication.

References / Piśmiennictwo

- Balbi A: [A journey to delirium: from the shameful and empty self to the grandiose self]. *Psichiatria e Psicoterapia Analitica* 1990; 9: 301–312.
- Bowen MDM: The use of family theory in clinical practice. *Compr Psychiatry* 1966; 7: 345–374.
- Cicero DC, Martin EA, Becker TM et al.: Decreased self-concept clarity in people with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2016; 204: 142–147.
- Dzwonkowska I, Lachowicz-Tabaczek K, Łaguna M: Samoocena i jej pomiar: SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.
- Fitzgerald D, Lucas S, Redoblado MA et al.: Cognitive functioning in young people with first episode psychosis: relationship to diagnosis and clinical characteristics. *Aust N Z J Psychiatry* 2004; 38: 501–510.
- Kuipers L, Leff J, Lam D: Praca z rodzinami chorych na schizofrenię. Poradnik praktyczny. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 1997.
- Lagan M, Knights K, Barton J et al.: Advocacy for mothers with psychiatric illness: a clinical perspective. *Int J Ment Health Nurs* 2009; 18: 53–61.
- Margasiński A: SOR. Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES-IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2013.
- Morgan VA, Castle DJ, Jablensky AV: Do women express and experience psychosis differently from men? Epidemiological evidence from the Australian National Study of Low Prevalence (Psychotic) Disorder? *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42: 74–82.
- Namysłowska I: Terapia rodzin. Springer PWN, Warszawa 1997.
- Plopa M: Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców. Podręcznik. Vizja Press & IT, Warszawa 2008.
- Rostowska T: Rozwojowe aspekty jakości życia rodzinnego. In: Rostowska T (ed.): Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia. Wyższa Szkoła Informatyki w Łodzi, Łódź 2006: 11–27.
- Schier K: Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2016.
- Shenoy S, Desai G, Venkatasubramanian G et al.: Parenting in mothers with schizophrenia and its relation to facial emotion recognition deficits – a case control study. *Asian J Psychiatr* 2019; 40: 55–59.
- Zolfaghari F: How optimal is the self-concept in disease states? *J Person Clin Studies* 1993; 9: 107–116.

w których jedno z rodziców cierpi na zaburzenia psychiczne (Schier, 2016).

Radykalne zmiany w systemie rodzinnym (ciężka choroba, wypadek członka rodziny, odejście dzieci z domu lub narodziny pierwszego dziecka) mogą prowadzić do sytuacji kryzysowych i w konsekwencji zakłócać jego – do tychczas prawidłowe – funkcjonowanie. Członkowie rodziny są zmuszeni do podejmowania nowych ról (takich jak opieka dziecka nad chorym rodzicem), do których realizacji nie zawsze są przygotowani, co niekorzystnie wpływa na jakość życia. Aby przetrwać, rodzina musi podjąć działania łagodzące negatywne skutki sytuacji kryzysowych – samodzielnie albo ze wsparciem osób spoza rodziny, np. przedstawicieli odpowiednich instytucji (Namysłowska, 1997).

WNIOSKI

Analiza przedstawionych wyników wskazuje szereg istotnych różnic w funkcjonowaniu matek z diagnozą schizofrenii i bez diagnozy psychiatrycznej. Istotne okazały się m.in. różnice w samoocenie matek chorujących na schizofrenię – mających znamienne niższą samoocenę – i zdrowych. Różnice dotyczą ponadto cech systemu rodzinnego w percepcji matek z grupy badanej i grupy kontrolnej. Stan zdrowia utrudnia kobietom z diagnozą schizofrenii funkcjonowanie w roli matki. Choroba przyczynia się do trudności w realizowaniu obowiązków rodzicielskich. Wnioski te znajdują potwierdzenie w dotychczasowych badaniach, z których wynika, że u chorych na schizofrenię występuje zaniżony lub negatywny obraz siebie (Zolfaghari, 1993).

Macierzyństwo kobiet chorujących na schizofrenię rzadko jest przedmiotem badań. To zastanawiające, że nie badano matek z diagnozą schizofrenii w zakresie funkcjonowania w roli rodzica, opieki nad dziećmi. Nie ma też programów edukacyjnych poświęconych tej tematyce. Tymczasem nie tylko chorą matkę, lecz także całą rodzinę należałoby objąć odpowiednim oddziaływaniem – w celu zwiększenia poczucia kompetencji rodzicielskich, jak również profilaktycznie, w celu ochrony dzieci przed problemami psychologicznymi. Brak edukacji i znajomości deficytów rodzicielskich wynikających z choroby może sprawić, że dzieci matek chorujących na schizofrenię staną się w przyszłości osobami o wysokim stopniu ryzyka.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.